



Department  
of Health

# Atodiad Ôl-ymgynggori i Adroddiad y Grŵp Datblygu Canllawiau

Awst 2016

## Cyflwyniad

Roedd y Prif Swyddogion Meddygol yn hollol glir ynglŷn â'r cwmpas a osodwyd ganddynt ar gyfer eu hymgyngoriad, sef eu bod yn gofyn i aelodau o'r cyhoedd am sylwadau ar eglurder, mynegiant a defnyddioldeb y canllawiau. Nid oeddent yn cynnal ymgyngoriad ar y dystiolaeth a adolygwyd gan y grŵp arbenigol nac ar y modelu a gomisiynwyd ar eu rhan. Y rhesymeg y tu ôl i'r penderfyniad hwn oedd ei bod yn bwysig i'r cyhoedd allu deall y canllawiau newydd a bod angen i'r esboniadau fod mor eglur a dealladwy â phosibl. Roedd wedi ei seilio hefyd ar y penderfyniad ei bod yn iawn cymryd yr adolygiadau tra thrylwyr o'r dystiolaeth wyddonol ac ymddygiadol, a oedd eisoes wedi eu cwblhau gan wahanol grwpiau arbenigol rhwng 2013 a 2015, fel y sail ar gyfer argymhellion y canllawiau newydd.

Ar ôl hynny, cefnogwyd y sefyllfa hon gan y ffaith na chodwyd unrhyw broblemau yn ystod yr ymgyngoriad ynglŷn â'r dystiolaeth a oedd yn sail i'w hargymhellion i'r Prif Swyddogion Meddygol a wnaeth arwain at y Grŵp Datblygu Canllawiau yn newid eu cyngor. Roedd yn amlwg, fodd bynnag, fod rhai ymatebwyr o'r farn nad oedd y rhesymeg ar gyfer yr argymhellion wedi ei hesbonio'n ddigon clir mewn rhai meysydd pwysig.

O ganlyniad, mae'r Grŵp Datblygu Canllawiau wedi penderfynu darparu naratif er mwyn ymateb i ymholiadau a beirniadaethau a ddaeth i law ers adeg cyhoeddi'r canllawiau. Mae'r rhain wedi eu nodi ar y tudalennau canlynol.

## Y broses o ddatblygu'r canllawiau

### 1. Gwaith y Grŵp Datblygu Canllawiau, y Grŵp Tystiolaeth Iechyd a'r Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad

Cyhoeddwyd yr adolygiad o'r canllawiau ar alcohol yn Strategaeth Alcohol y Llywodraeth ym mis Mawrth 2012. Roedd y strategaeth yn nodi y byddai'r adolygiad hefyd yn ystyried y wyddoniaeth sydd ar gael ar gyfer y ffordd orau o gyfathrebu'r risgiau a ddaw yn sgil yfed alcohol, gwella dealltwriaeth y cyhoedd o risgiau personol a niweidiau cymdeithasol.

Cychwynwyd ar yr adolygiad yn 2013 pan sefydlwyd dau Grŵp Arbenigol (y Grŵp Tystiolaeth Iechyd a'r Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad), er mwyn cefnogi Prif Swyddogion Meddygol Cymru, Gogledd Iwerddon, yr Alban a Lloegr mewn adolygiad o'r canllawiau ar alcohol. Gorchwyl y ddau grŵp hyn oedd adolygu'r dystiolaeth, a chyflwyno crynodeb i'r Prif Swyddogion Meddygol gydag argymhellion ar ddatblygu canllawiau newydd ar alcohol. Gofynnwyd i'r Grŵp Tystiolaeth Iechyd adolygu'r dystiolaeth o effeithiau yfed alcohol ar iechyd, gan dalu sylw arbennig i ba un a oedd unrhyw dystiolaeth newydd, bwysig ar gael ers adolygiad 1995. Gofynnwyd i'r Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad archwilio'r dystiolaeth o sut y mae'r cyhoedd yn ymateb i ganllawiau swyddogol iechyd y cyhoedd ac ystyried y goblygiadau ar gyfer y canllawiau presennol ar alcohol.

Roedd y grwpiau hyn yn cynnwys arbenigwyr rhyngwladol ym meysydd epidemioleg, iechyd y cyhoedd, clefyd yr iau/afu, gwyddor ymddygiad, cyfathrebiadau gwyddoniaeth, a pholisi alcohol wedi ei seilio ar dystiolaeth. Disgrifir y broses yn fwy manwl isod. Mae adroddiadau llawn y ddau grŵp hyn ar gael ar wefan yr Adran Iechyd.<sup>1</sup> Roedd yr adroddiadau hyn yn sail ar gyfer gwaith dilynol y Grŵp Datblygu Canllawiau a gyfarfu yn ystod 2015-2016 cyn iddo wneud ei argymhellion terfynol i'r Prif Swyddogion Meddygol.

Roedd y Grŵp Datblygu Canllawiau yn cynnwys aelodau o'r ddau grŵp arbenigol blaenorol, ac roedd yn cynnwys meysydd arbenigedd tebyg i'r rhai a amlinellir uchod.

---

<sup>1</sup> Gweler *Conclusions of the Health Evidence Expert Group a'r Report from the Behavioural Expert Group* yn Ffolder 1.18 – Summary conclusions and reports – health evidence and behavioural expert groups

## 2. Cryfder y dystiolaeth

Wrth ddatblygu eu hargymhellion, defnyddiodd y Grŵp Datblygu Canllawiau wybodaeth o'r adolygiad cynhwysfawr o ffynonellau tystiolaeth amryfal a dadansoddiadau newydd er mwyn dod i'w casgliadau cyffredinol. Roedd y broses casglu tystiolaeth yn cynnwys pedair elfen:

Yn gyntaf, archwiliwyd yn ofalus y dystiolaeth gyfredol o adolygiadau systematig. Roedd hyn yn cynnwys comisiynu adolygiad newydd trylwyr o'r dystiolaeth gan Brifysgol John Moores yn Lerpwl. Bwriadwyd i'r adolygiad newydd hwn fod yn un cynhwysfawr ac roedd yn cynnwys yr holl adolygiadau systematig a meta-ddadansoddiadau o ansawdd uchel a gyhoeddwyd ers yr adroddiad *Sensible Drinking* ym 1995 sy'n cyfodod tystiolaeth astudiaethau o effeithiau yfed alcohol ar iechyd ac effeithiau cymdeithasol. Archwiliodd y dystiolaeth o ystod eang o effeithiau, gan gynnwys clefyd y galon, canserau, strôc, clefyd yr iau/afu a llawer o gyflyrau eraill. Roedd hefyd yn archwilio'n llym y dystiolaeth ar anafiadau a thrais, yn ogystal ag effeithiau yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd. Cwblhawyd yr adolygiad yn 2013 ac mae ar gael ar wefan yr Adran Iechyd.<sup>2</sup>

Yn ail, yn ogystal ag archwilio'r dystiolaeth gyfredol, gofynnodd y Grŵp Datblygu Canllawiau wedyn i Iechyd y Cyhoedd Lloegr gychwyn ar broses dendro gystadleuol am gynigion ar gyfer:

- modelu'r risg o niwed i boblogaeth oedolion y DU (ar wahân ar gyfer dynion a menywod) o wahanol lefelau o yfed alcohol (i) yn rheolaidd, a (ii) ar achlysur unigol
- ystyried y methodolegau mwyaf priodol i'w defnyddio at y diben hwn, gan gynnwys y rhai hynny a ddefnyddiwyd yn sail i ddatblygiad canllawiau risg isel diweddar Canada ac Awstralia
- ystyried unrhyw fanteision neu anfanteision yng nghyd-destun y DU o ddadansoddiadau/methodolegau risg gymharol neu risg absoliwt, a goblygiadau'r dulliau hyn ar gyfer canllawiau risg isel y DU.

Dyfarnwyd y contract i Grŵp Ymchwil i Alcohol Prifysgol Sheffield. Roedd y modelu hwn ei hun wedi ei seilio ar feta-ddadansoddiadau blaenorol (gweler adrannau 3-4 isod).

Yn drydydd, ymgynghorodd y grŵp arbenigol ag arbenigwyr cenedlaethol a rhyngwladol, a roddodd gyngor iddynt ar ddehongli a defnyddio'r dystiolaeth, yn ogystal â rhoi gwybod i'r grŵp am unrhyw waith ymchwil newydd yr oeddent yn ymwybodol ohono. Ymgynghorodd hefyd â'r Pwyllgor Carsinogenigrwydd Cemegau mewn Bwyd, Nwyddau Defnyddwyr a'r Amgylchedd (CoC), a oedd yr adeg honno'n adolygu'r dystiolaeth ar yfed diodydd alcohol a'r risg o ganser.<sup>3</sup>

Yn olaf, comisiynwyd hefyd waith ymchwil newydd oddi wrth Iechyd y Cyhoedd Lloegr, i ddealltwriaeth y cyhoedd o'r canllawiau drafft a'i gytundeb iddynt. Dangosodd hwn fod y cyhoedd yn cefnogi'r canllawiau newydd, ac nad oeddent o'r farn eu bod yn 'faldodus'. Bu'r gwaith ymchwil o fudd hefyd i wella geiriad a chyflwyniad y negeseuon yn y canllawiau newydd.

<sup>2</sup> Gweler *Conclusions of the Health Evidence Expert Group a'r Report from the Behavioural Expert Group* yn Ffolder 1.18 – Summary conclusions and reports – health evidence and behavioural expert groups

<sup>3</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/consumption-of-alcoholic-beverages-and-risk-of-cancer>

## Model Sheffield

### 3. A wnaeth y modelu gan Brifysgol Sheffield roi ystyriaeth i dystiolaeth y gallai yfed yn gymedrol fod yn dda i iechyd pobl?

Do, fe wnaeth y modelu gan Brifysgol Sheffield roi ystyriaeth i'r dystiolaeth ansawdd uchel fwyaf diweddar o'r risgiau a'r buddiannau i iechyd o yfed alcohol. Daw llawer o'r dystiolaeth hon o feta-ddadansoddiadau a ystyrir fel y safon euraidd o dystiolaeth wyddonol, gan eu bod yn crynhoi canfyddiadau o bob astudiaeth sydd ar gael ar hyn o bryd ar bynciau.

Dangosodd y meta-ddadansoddiadau diweddaraf o ansawdd uchel ar gyfer pum anhwylder dystiolaeth o effeithiau llesol ar iechyd trwy yfed yn gymedrol, a chynhwyswyd y dystiolaeth hon yn y model. Yr anhwylderau oedd: clefyd isgemia'r galon (a adnabyddir hefyd fel clefyd coronaidd y galon), strôc isgemig, strôc waedlifol, clefyd gorbwyseddol (a adnabyddir hefyd fel pwysedd gwaed uchel) a diabetes math 2.

Ceir dadl wyddonol ynghylch a oes gorbwyslais ar effeithiau amddiffynnol yfed yn gymedrol. Er mwyn archwilio goblygiadau hyn ar gyfer eu canlyniadau, cynhaliodd tîm Prifysgol Sheffield 'ddadansoddiad o sensitifwydd' lle'r oedd yr effeithiau amddiffynnol ar gyfer yr anhwylderau uchod wedi eu hepgor. Bu canlyniadau hynny a dadansoddiadau o sensitifwydd eraill o fudd i'r Grŵp Datblygu Canllawiau ddeall sut y gellir amcangyfrif risgiau yfed yn fanwl gywir.

Darperir mwy o wybodaeth am sut y rhoddodd y Grŵp Datblygu Canllawiau sylw i effeithiau amddiffynnol posibl yfed yn gymedrol yn yr ateb i Gwestiwn 5 isod.

### 4. Ni ddefnyddiodd modelu Prifysgol Sheffield dystiolaeth oddi wrth astudiaethau o farwolaeth o bob achos. Pam?

Mae modelu Prifysgol Sheffield yn canolbwyntio ar y berthynas rhwng yfed alcohol a'r risg o farwolaeth o ganlyniad i 43 o gyflyrau iechyd (e.e. ymgreithiad alcoholaidd yr iau/afu, damweiniau cerbydau modur a chanser y fron).

Roedd rhai o ymatebion yr ymgynghoriad yn holi pam bod y cyflyrau iechyd hyn yn cael eu harchwilio ar wahân yn hytrach na thrwy ddull marwolaeth o bob achos, sy'n edrych ar y risg gyffredinol o farwolaeth heb ystyried cyflwr iechyd. Enghraifft o ddull marwolaeth o bob achos yw'r meta-ddadansoddiad yn 2006 gan Di Castelnuovo et al<sup>4</sup> y cyfeiriwyd ato mewn rhai o ymatebion yr ymgynghoriad.

Mae'r dull cyflwr-benodol a'r dull pob achos ill dau yn ddulliau gwyddonol cadarn. Fodd bynnag, defnyddiodd Prifysgol Sheffield y dull cyntaf oherwydd y rhesymau canlynol:

- **Gwell dealltwriaeth o risgiau gwahanol batrymau yfed:** Ni all astudiaethau marwolaeth o bob achos wahanu risgiau ar gyfer cyflyrau cronig sy'n gysylltiedig ag yfed alcohol am sawl blwyddyn (e.e. ymgreithiad alcoholaidd yr iau/afu, canser y fron) oddi wrth risgiau ar gyfer cyflyrau aciwt sy'n ymwneud â meddwdod byrdymor (e.e. gwenwyn alcohol, anafiadau). Roedd gwahanu risgiau cronig a risgiau aciwt oddi wrth ei gilydd yn caniatáu i'r grŵp arbenigol ddeall sut yr oedd yr effeithiau yfed yn amrywio os oedd pobl yn yfed 14 uned un diwrnod o'r wythnos o'i gymharu â dwy uned bob diwrnod o'r wythnos. Mae hefyd yn adlewyrchu'n well sut y mae patrymau yfed yn wahanol yn ôl oedran a rhyw yn y DU.

<sup>4</sup> Di Castelnuovo A, Costanzo, S, Bagnardi V, Donati, MB, Iacoviello, L, de Gaetano, G. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. Arch Intern Med. 2006 Rhagfyr 11-25; 166(22) : 2437-45 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17159008>)

- **Gwell dealltwriaeth o'r risgiau a wynebir gan wahanol grwpiau oedran:** Mae'r risgiau sy'n gysylltiedig ag alcohol i bobl dan 30 mlwydd oed yn wahanol iawn i'r rhai sy'n wynebu pobl dros 50 mlwydd oed. Mae mwy o'r risg i bobl sydd dan 30 mlwydd oed yn deillio o gyflyrau iechyd aciwt (e.e. cwympiadau, anafiadau, gwenwyn alcohol) tra bod gan y risg i bobl dros 50 mlwydd oed gysylltiad cryf â chyflyrau iechyd cronig (e.e. canserau, clefyd y galon, clefyd yr iau/afu). Roedd modelu pob cyflwr iechyd ar wahân yn caniatáu i'r Grŵp Datblygu Canllawiau ddeall yn well sut y mae'r risgiau o yfed yn wahanol, yn dibynnu ar oedran.
- **Tystiolaeth sydd wedi ei haddasu ar gyfer y DU:** Mae canran cyfanswm y marwolaethau sy'n deillio o bob cyflwr iechyd yn wahanol rhwng gwledydd oherwydd amrywiaeth eang o resymau. Er enghraifft, os yw pobl yn y DU yn llai tebygol o ysmegu a chanddynt ddeiet gwell na phobl mewn gwledydd eraill, maent yn llai tebygol o farw o glefyd y galon, a phopeth arall yn gyfartal. Golyga hyn y bydd clefyd y galon yn llai pwysig yn y cyfrifiadau nag y byddai mewn gwledydd eraill, pan gyfrifir y risg gyffredinol o farwolaeth o wenwyn alcohol ar gyfer yfwyr yn y DU. Gellir cael dadleuon cyffelyb dros gyflyrau iechyd eraill a achosir gan sawl gwahanol ffactor, gan gynnwys alcohol (e.e. canserau, diabetes ac anafiadau). Mae archwilio pob cyflwr iechyd yn adlewyrchu'n fwy cywir y cyflyrau sy'n achosi marwolaeth i bobl yn y wlad hon, ac fel yn achos rhoi cyfrif am batrymau yfed, mae'n caniatáu i'r model ddarparu tystiolaeth a addaswyd ar gyfer y DU.
- **Gall fod problemau ynghlwm wrth astudiaethau marwolaeth o bob achos:** nid yw astudiaethau marwolaeth o bob achos yn gwahaniaethu rhwng marwolaethau a achosir gan alcohol a marwolaethau nad achosir gan alcohol. Gall hyn arwain at danamcangyfrif neu oramcangyfrif y risgiau o yfed. Er enghraifft, mae ysmegu yn achosi cancer yr ysgyfaint er nad yw yfed alcohol yn gwneud hynny, fodd bynnag, mae llawer o ysmygwyr hefyd yn yfed yn drwm. Os na fydd astudiaeth marwolaeth o bob achos yn rheoli ar gyfer cyd-ddigwyddiad hwn yn briodol, bydd yn goramcangyfrif y risgiau o yfed alcohol, gan y byddid yn tybied bod rhai marwolaethau a achosir gan ganser yr ysgyfaint yn deillio o yfed alcohol. Gan fod cydberthynas rhwng yfed ac amrywiaeth eang o ffactorau hybu iechyd a niweidio iechyd, mae'n anodd iawn datrys y broblem hon yn foddhaol. Fodd bynnag, nid yw edrych ar bob cyflwr iechyd ar ei ben ei hun yn gwella'r sefyllfa, gan fod hynny'n caniatáu eithrio unrhyw farwolaethau nad yw'n bosibl iddynt gael eu hachosi gan alcohol.

Nid yw'r dadleuon uchod yn golygu bod astudiaethau marwolaeth o bob achos yn hanfodol ddiffygiol na bod meta-ddadansoddiad Di Castelnuovo yn un amheus. Yr hyn y maent yn ei olygu yn syml, yn yr achos hwn, yw i'r dull cyflwr-benodol a ddefnyddiwyd gan Brifysgol Sheffield fod yn fwy priodol.

## Y casgliadau y daethpwyd iddynt yn yr adroddiad a'r sail ar gyfer yr argymhellion

### 5. Mae'n ymddangos bod y dystiolaeth y gallai yfed yn gymedrol fod yn dda i iechyd pobl yn cael ei bychanu. Pam?

Wrth lunio eu hadroddiad ac argymhellion, rhoddodd y Grŵp Datblygu Canllawiau ystyriaeth i dystiolaeth y gallai yfed yn gymedrol leihau'r risgiau o farwolaeth, yn enwedig o ganlyniad i glefydau fasnwlaid isgemig (e.e. clefyd y galon). Fodd bynnag, ystyriodd y grŵp gorff mawr o dystiolaeth hefyd a oedd yn dangos bod y manteision posibl hyn o yfed yn gymedrol yn debygol o fod wedi eu goramcangyfrif oherwydd y cyfyngiadau a ganfyddir yn y rhan fwyaf o'r astudiaethau o ganlyniadau iechyd hirdymor yfed alcohol.

Mae'r cyfyngiadau hyn yn cynnwys:

- dosbarthu cyn-yfwyr trwm fel ymwrthodwyr (oherwydd bod astudiaethau yn nodweddiadol yn gofyn am lefelau yfed presennol yn unig)
- cyfyngu ar bwy sy'n gymwys i gael ei gynnwys mewn astudiaethau o'r fath
- problemau ynglŷn â sut y mesurir faint o alcohol a yfir
- cymharu'r risgiau o yfed alcohol yn unol â'r risgiau o ymwrthod pan fo gan bobl nad ydynt yn yfed nodweddion gwahanol iawn yn aml i yfwyr (gan gynnwys ymwrthodwyr sy'n wael eu hiechyd am resymau nad ydynt yn ymwneud ag alcohol a hefyd y ffaith fod statws economaidd-gymdeithasol is iddynt).

Rhoddodd y Grŵp Datblygu Canllawiau ystyriaeth i'r dystiolaeth hon ochr yn ochr â'r modelu gan Brifysgol Sheffield a oedd yn cynnwys effeithiau amddiffynnol ar gyfer pum cyflwr iechyd. Ond cafodd y dystiolaeth honno ei hystyried yn erbyn y risgiau marwolaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol a oedd yn deillio o gyflyrau iechyd eraill. Ar ôl gwneud hynny, daeth y Grŵp Datblygu Canllawiau i ddau gasgliad:

- i. Mae'r rhan fwyaf o unrhyw fantais i iechyd cardiofasgwlaidd ar gyfer yfwyr cymedrol yn y DU yn cael ei dileu gan eu risg gynyddol i iechyd oddi wrth glefydau eraill
- ii. Mae unrhyw fanteision i iechyd sy'n weddill trwy yfed yn gymedrol yn fychan ac ansicr.

Gofynnwyd mewn rhai ymatebion i'r ymgynghoriad a oedd hyn yn newid o'r canllawiau blaenorol ar risg yfed isaf a gyhoeddwyd ym 1995. Roedd yr adroddiad ar ganllawiau 1995 yn nodi nad oedd yr effeithiau amddiffynnol yn erbyn clefyd fasgwlaidd isgemig, fel y'i deallwyd ar y pryd, yn berthnasol i ddynion dan 40 mlwydd oed na menywod cyn-fenopos. Mae hynny'n rhannol oherwydd nad oes braidd dim clefyd y galon dan yr oedrannau hyn y gallai yfed yn gymedrol amddiffyn yn ei erbyn.

Fel y nodwyd uchod, mae'r consensws o farn arbenigol wedi newid yn ystod y degawdau diwethaf gan fod tystiolaeth wedi dod i'r fei bod yr effeithiau amddiffynnol ar gyfer yfed yn gymedrol, hyd yn oed mewn grwpiau oedran hŷn, yn debygol o fod wedi eu goramcangyfrif yn sylweddol oherwydd anawsterau methodolegol yn yr astudiaethau sylfaenol. Rhoddodd y Grŵp Datblygu Canllawiau ystyriaeth i'r dystiolaeth hon a'i hadlewyrchu yn ei argymhellion.

## 6. 'Risg isel' yn erbyn 'dim cyfyngiad diogel'

Mewn rhai ymatebion i'r ymgynghoriad, cwestiynwyd y pwyslais a roddwyd ar y cysylltiad rhwng lefelau isel o yfed alcohol a'r risg gynyddol o ganser, wrth gyfathrebu'r canllawiau, yn enwedig yng nghyd-destun bychanu unrhyw fanteision i iechyd cardiofasgwlaidd ar gyfer yfwyr cymedrol.

Fel y trafodwyd uchod, daeth y Grŵp Datblygu Canllawiau i'r casgliad nad oedd y dystiolaeth ar gyfer hynny yn gadarn, er y gallai lefelau isel o yfed alcohol amddiffyn rhag iechyd gwael. Daeth i'r casgliad hefyd fod tystiolaeth gref wedi dod i'r fei ers adolygiad 1995 sy'n dangos bod yfed alcohol yn cynyddu'r risg i yfwyr o ddatblygu canser y geg, y gwddf, yr iau/ afu, y fron/brest, a rhan isaf y system dreulio. Ategir hyn gan adroddiad diweddar CoC ar yfed diodydd alcoholic a'r risg o ganser.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/consumption-of-alcoholic-beverages-and-risk-of-cancer>



Mae'r risg gynyddol hon yn fach ar lefelau isel o yfed alcohol ond mae'n cynyddu wrth i'r swm o alcohol a yfir gynyddu. Bwriad y canllawiau newydd ar yfed risg isel yw darparu gwybodaeth er mwyn caniatáu i bobl farnu'r risg drostynt eu hunain fel eu bod yn gallu cadw eu risg ar lefel isel – gan mai canllawiau ar gyfer *risg isel* yw'r rhain ac nid canllawiau ar gyfer *dim risg*. Mae amlygu tystiolaeth newydd ar y risgiau sy'n gysylltiedig â chanser a gradd a chadernid unrhyw effeithiau amddiffynol ar gyfer marwolaeth gyffredinol neu glefyd cardiofasgwlaidd yn rhan o'r broses honno.

## 7. Pam mae'r canllaw bellach yn union yr un fath ar gyfer dynion a menywod

Mae'r dystiolaeth wedi newid, ac erbyn hyn, mae gennym ddadansoddiad gwell nag yr oedd gennym ym 1995 o risgiau alcohol i iechyd, yn y byrdymor a'r hirdymor, i ddynion ac i fenywod. Un gwahaniaeth allweddol yw bod gennym ddadansoddiad da bellach ar gyfer risgiau byrdymor i iechyd sy'n mesur i ba raddau y mae dynion, pan y'u cymerir â menywod, â mwy o risg o'r niweidiau byrdymor o ganlyniad i yfed. Nid oedd gennym y dadansoddiad hwn ym 1995.

Mae'r dadansoddiadau newydd yn dangos bod dynion mewn ychydig mwy o berygl, o'u cymharu â menywod, o niweidion tymor hwy ar lefelau'r canllaw ac yn is. Mae'r sefyllfa hon yn troi i'r gwrthwyneb ar lefelau uwch o yfed, o oddeutu 21-28 uned yr wythnos, fel bod menywod mewn mwy o berygl o niweidiau hirdymor na dynion. O roi sylw i'r ystyriaethau hyn, nid oes tystiolaeth erbyn hyn i ategu gwahaniaeth rhwng y rhywiau. Ar y cyfan, mae cyfanswm y risgiau i iechyd ar gyfer y lefelau o yfed sy'n agos i'r canllaw yn ddigon tebyg. Felly mae'r grŵp arbenigol o'r farn y gellid cyfiawnhau canllaw unedig syml ar gyfer dynion a menywod.

## 8. Canllawiau'r DU o'u cymharu â chyngor gwledydd eraill

Gall cymariaethau rhwng gwledydd fod yn gamarweiniol oherwydd bod amrywiaethau mawr ynglŷn â sut mae gwahanol wledydd yn diffinio yfed 'risg isel', a hyd yn oed sut maent yn diffinio diod safonol.<sup>6</sup> O ganlyniad, mae cymharu canllawiau alcohol rhwng gwledydd yn broblem.

Mae'r canllawiau i fenywod yn tueddu i fod yn nes at ganllawiau newydd y DU. Yn Ewrop, mae'r canllawiau i fenywod yn Estonia, yr Eidal, Malta, yr Iseldiroedd, Slofenia, Sweden a'r Swistir yn nes at ganllawiau newydd y DU neu'n is na hwy. Mae'r canllawiau i ddynion i gyd yn uwch, gyda dim ond y rhai ar gyfer Estonia, yr Iseldiroedd a Slofenia, y gellir dadlau, yn agos at rai newydd y DU.

Fodd bynnag, gellir egluro hyn yn rhannol oherwydd nad oes unrhyw wlad Ewropeaidd arall wedi cynnal adolygiad gwyddonol cyflawn o'u canllawiau alcohol o leiaf yn ystod y deng mlynedd diwethaf. Yn ogystal â hyn, nid yw'r sail ar gyfer y canllawiau mewn gwledydd eraill wedi ei dogfennu'n dda, ac efallai fod gwledydd eraill wedi cynllunio eu canllawiau trwy ystyried gwahanol ddealltwriaethau o risg neu er mwyn cyflawni gwahanol amcanion o'u cymharu â chanllawiau'r DU.

Mae'n bwysig nodi bod yr amcangyfrifon risg a ddefnyddir ym model Sheffield (a oedd yn sail i'r canllawiau newydd) wedi eu cysylltu â data yfed a niwed sy'n benodol i'r DU.

<sup>6</sup> Kalinowski A and Humphreys K (2016); *Governmental Standard Drink Definitions and Low-Risk Alcohol Consumption Guidelines in 37 Countries*; *Addiction* 111: doi:10.1111/add.13341

## 9. Y risg o ganser

Ni ddeallwyd hyd a lled cyfan y cysylltiad rhwng alcohol a chanser o'r blaen pan gyhoeddwyd y canllawiau ym 1995.

Mae'r Asiantaeth Ryngwladol ar Ymchwil Canser wedi gwerthuso bod alcohol yn garsinogenig i fodau dynol yn ystod y blynyddoedd diwethaf trwy nifer o adolygiadau:

- 1988 – ceudod y geg, yr argeg, y corn gwddf, y bibell fwyd a'r iau/afu
- 2007 – y cwbl o'r uchod wedi eu cadarnhau, yn ogystal â'r colo-rectwm a'r fron fenywaidd
- 2009 – y cwbl o'r uchod wedi eu cadarnhau, yn ogystal â'r cefndedyn (tystiolaeth gyfyngedig)

Nid yw'r fecanyddiaeth sy'n gwneud i alcohol achosi canser wedi ei chadarnhau'n gyfan gwbl. Ond mae asetaldehyd – isgynnyrch o alcohol yn y corff dynol – yn cael ei gysylltu'n gryf fel asiant posibl sy'n achosi canser, ond nid yr unig un, o anghenraid.

Mae'r adolygiad o'r canllawiau alcohol a'r CoC ill dau wedi cynnal adolygiadau systematig llawn o'r dystiolaeth, gan gynnwys tystiolaeth ers adolygiad diwethaf yr Asiantaeth Ryngwladol ar Ymchwil Canser yn 2009. Mae hyn yn cynnwys ystyried y lefelau yfed alcohol sy'n achosi gwahanol fathau o ganser, gan gynnwys rhai o'r canserau mwyaf cyffredin. Ceir risg gynyddol:

- ar lefelau isel o yfed; mewn gwirionedd, o unrhyw lefel o yfed yn rheolaidd, o ganser y fron fenywaidd, esoffagaidd, ceudod y geg a'r argeg, ac
- ar lefelau uwch ar gyfer canser yr iau/afu a chanser y colo-rectwm.

Canfu'r CoC hefyd risg 'debygol' ar lefelau uwch o ganser cefndedol. Nid ystyriwyd hyn gan yr adolygiad o'r canllawiau alcohol wrth osod canllaw risg isel ac nid yw'n hollol berthnasol yma.

Er bod yr effaith amddiffynol o yfed alcohol wedi ei honni ar gyfer nifer fechan o ganserau llai cyffredin (e.e. canser yr aren), daeth adroddiad diweddar y CoC i'r casgliad nad oes unrhyw fecanwaith biolegol wedi ei ganfod i ategu'r farn bod yfed alcohol yn gallu amddiffyn rhag y canserau hyn. Yn lle hynny, cytunodd y CoC â chasgliadau'r Asiantaeth Ryngwladol ar Ymchwil Canser sy'n nodi nad oes unrhyw gysylltiad o ran achosi canser rhwng yfed alcohol a naill ai risg gynyddol neu ostyngol ar gyfer y canserau hyn.

Yn gryno, mae'r adolygiad llawn, systematig a gynhaliwyd wrth ddatblygu'r canllawiau wedi dangos bod y risgiau, o rai canserau, yn dechrau o unrhyw lefel o yfed rheolaidd ac yn cynyddu gyda'r maint a yfir. Mae'r canllawiau newydd wedi eu gosod ar lefel sy'n cadw'r risg o farwolaeth o ganserau neu glefydau eraill yn isel. Ategwyd y risgiau hyn gan adroddiad annibynnol y CoC ar alcohol a chanser, a gyhoeddwyd hefyd ar 8 Ionawr 2016.

## 10. Cymhwyso cyngor ar yfed risg isel i amgylchiadau unigol

Nid yw'r dystiolaeth sydd ar gael yn caniatáu ar gyfer rhoi cyngor defnyddiol, cadarn ar lefelau o yfed risg isel is-grwpiau mwy penodol o'r boblogaeth, megis y rhai hynny sydd o oedrannau penodol neu bwysau corff penodol. Fodd bynnag, o dderbyn bod y defnydd o ddata epidemiolegol ar risg yn arwain yn anochel at gyfartaleddu risgiau, mae'n hollol resymol i unigolion sy'n dymuno cynnal risg isel wrth yfed alcohol ystyried a allent fod ar risg uwch wrth yfed na'r un cyfartalog, oherwydd amrywiaeth o resymau.



Gall ystyriaethau synnwyr cyffredin personol a allai effeithio ar ba un a y pobl yn dewis yfed llai na'r cyngor risg isel cymeradwy, naill ai ar gyfer yfed yn rheolaidd neu ar gyfer achlysuron unigol, gynnwys y canlynol:

- efallai fod ganddynt broblem iechyd eisoes y gallai alcohol effeithio arni
- a ydynt yn cymryd meddyginiaeth y gellid ei gwneud yn llai effeithiol trwy yfed
- a oes ganddynt bwysau corff isel
- a ydynt wedi dioddef o niwed o'r blaen trwy ddefnydd cyffelyb o alcohol
- a oes ganddynt broblemau symudedd neu broblemau corfforol eraill y gallai defnyddio alcohol eu gwneud yn waeth

Ni wnaeth y Grŵp Datblygu Canllawiau nodi cysylltiad clir rhwng yfed yn rheolaidd ar lefelau isel a'r risg o ddatblygu anhwylderau meddyliol penodol. Fodd bynnag, derbynnir yn helaeth y gall yfed alcohol effeithio'n andwyol ar broblemau iechyd meddwl neu eu dwysáu, ac y gall pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl hefyd fod â risg gynyddol o anhwylderau yfed alcohol, megis dibyniaeth. O ganlyniad, gall deall yr effeithiau negyddol posibl hyn o ddefnyddio alcohol fod yn bwysig i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl wrth iddynt wneud dewisiadau am eu hyfed eu hunain.

## 11. Canllawiau ar risg uchel

Gwnaeth y Grŵp Datblygu Canllawiau argymhelliad i Brif Swyddogion Meddygol y DU fel a ganlyn: *'Dylai'r Adran Iechyd weithio gyda gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd i adolygu ei chanllawiau ar lefelau yfed risg uwch, o ystyried y dystiolaeth newydd sy'n sail i'r adroddiad hwn'*. Mae'r Adran Iechyd ac Iechyd y Cyhoedd Lloegr wedi cytuno i wneud y gwaith hwn ar lefel y DU trwy broses gonsensws mewn partneriaeth â'r Gweinyddiaethau Datganoledig. Cyhoeddir allbynnau'r broses ar ôl ystyried y dystiolaeth.

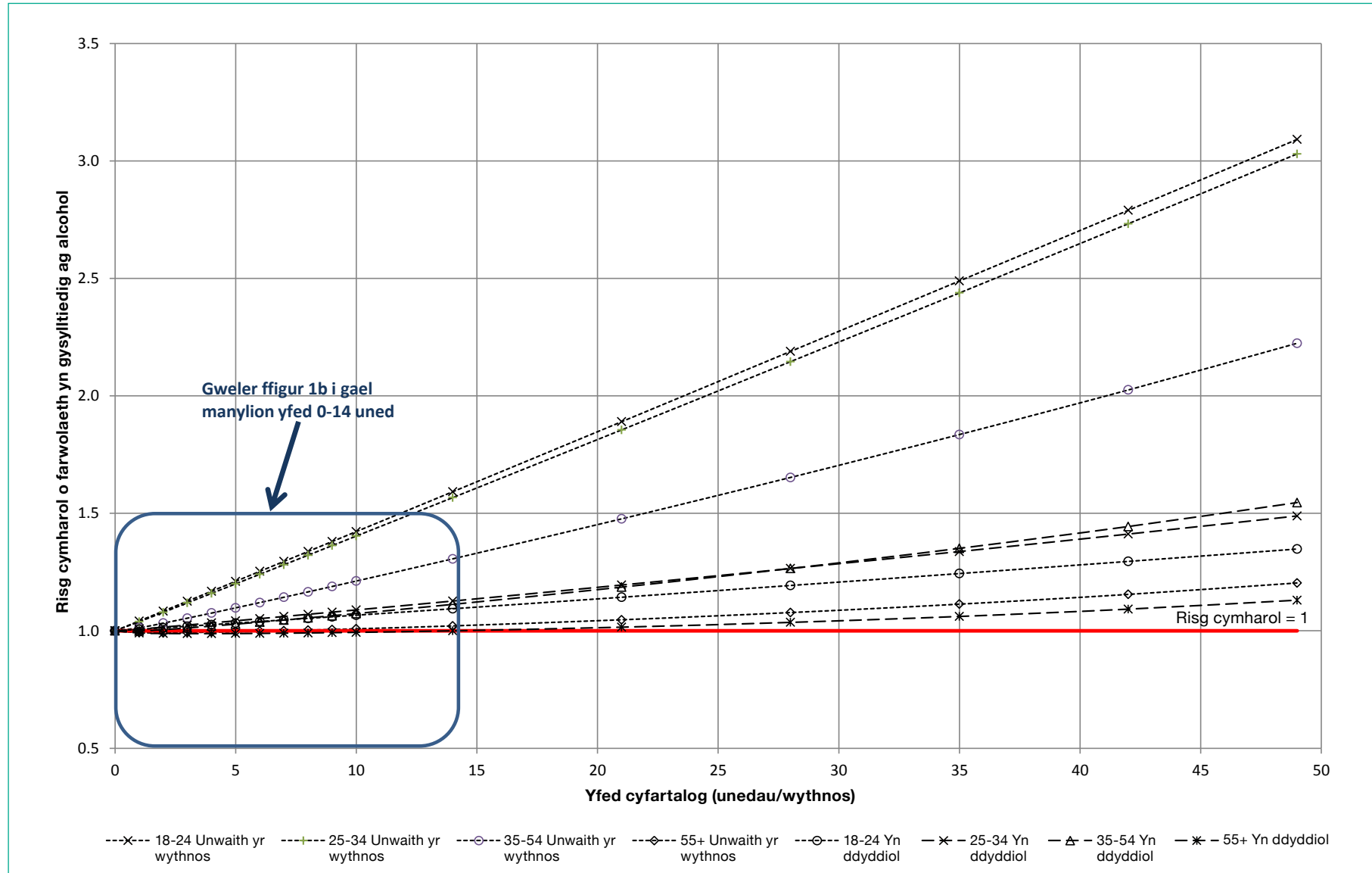
## Cyflwyno'r wybodaeth yn adroddiad y Grŵp Datblygu Canllawiau

### 12. Eglurder y graffiau marwolaeth

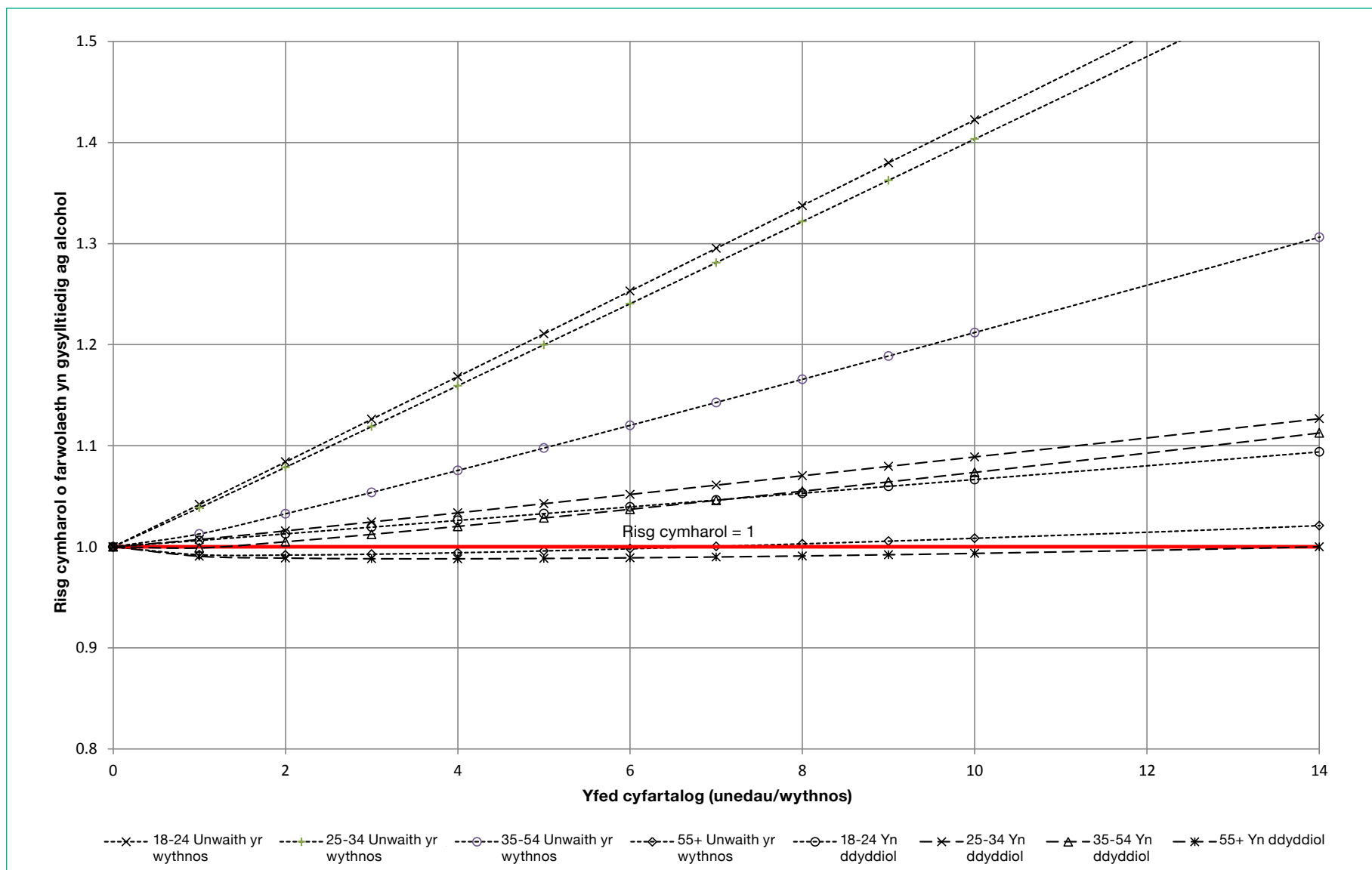
Cafwyd adborth gan ychydig o ymatebwyr nad oedd y graffiau a oedd yn gosod y risgiau cymharol o farwolaethau a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn ôl cymedr defnydd wythnosol, nifer y diwrnodau yfed ac oedran ar gyfer dynion a menywod (tudalen 17 o adroddiad y Grŵp Datblygu Canllawiau) mor eglur ag y gallent fod. Y pryder oedd nad oedd ansawdd y graffiau yn galluogi'r darllenwyr i weld sut yr oeddent yn ategu casgliadau'r grŵp, gan fod y llinellau ar gyfer y gwahanol grwpiau oedran yn croesi ac yn cuddio ei gilydd.

Er mwyn rhoi sylw i hyn, ail-ddyluniwyd y graffiau ac mae fersiwn estynedig ychwanegol o sero i 14 uned yn darparu mwy o fanylion yn yr ystod fwyaf critigol.

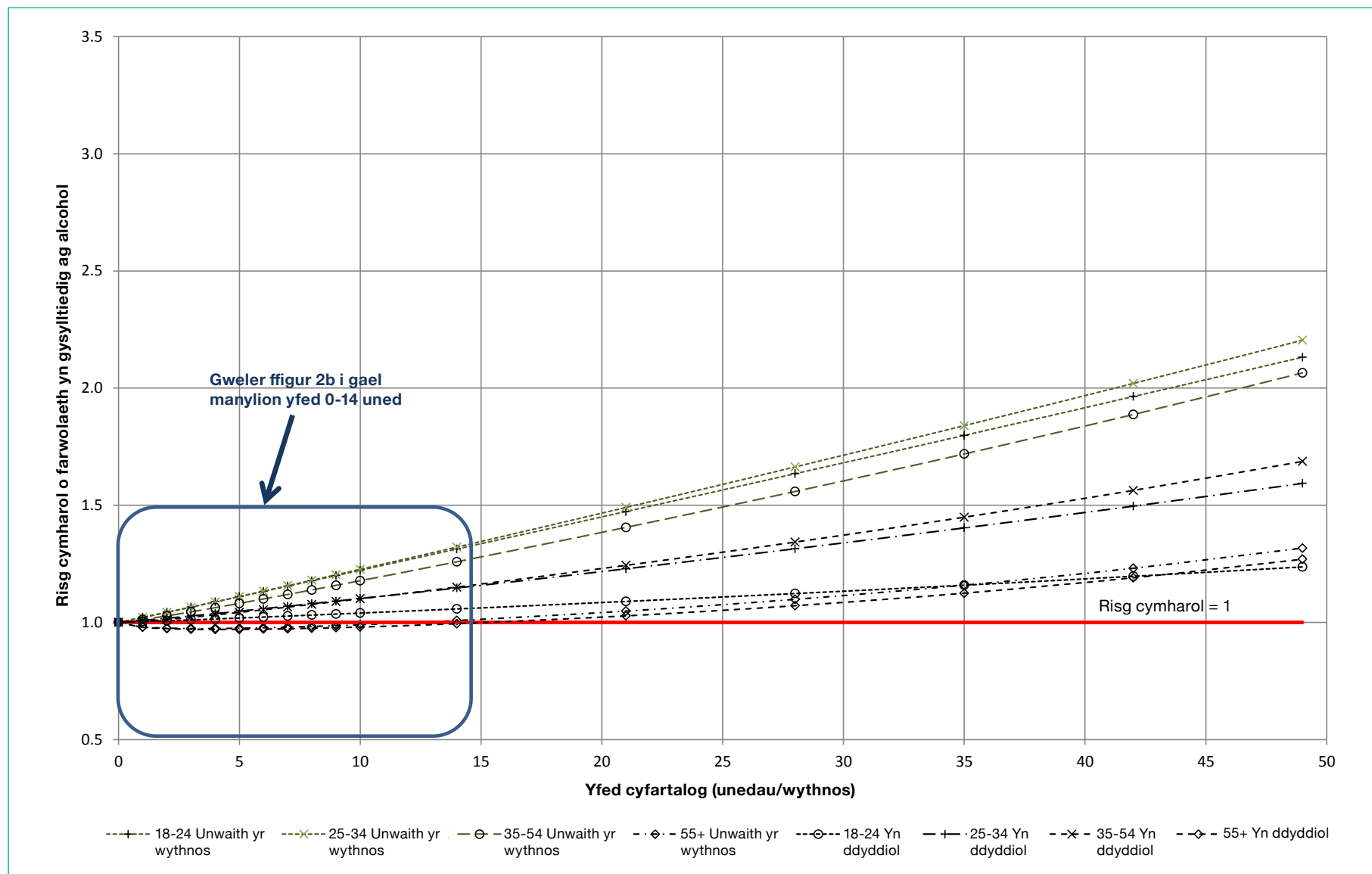
Ffigur 1a: Risg cymharol dynion o farwolaeth yn gysylltiedig ag alcohol fesul cyfartaledd wythnosol y swm a yfir, nifer y dyddiau yfed ac oedran yn y DU



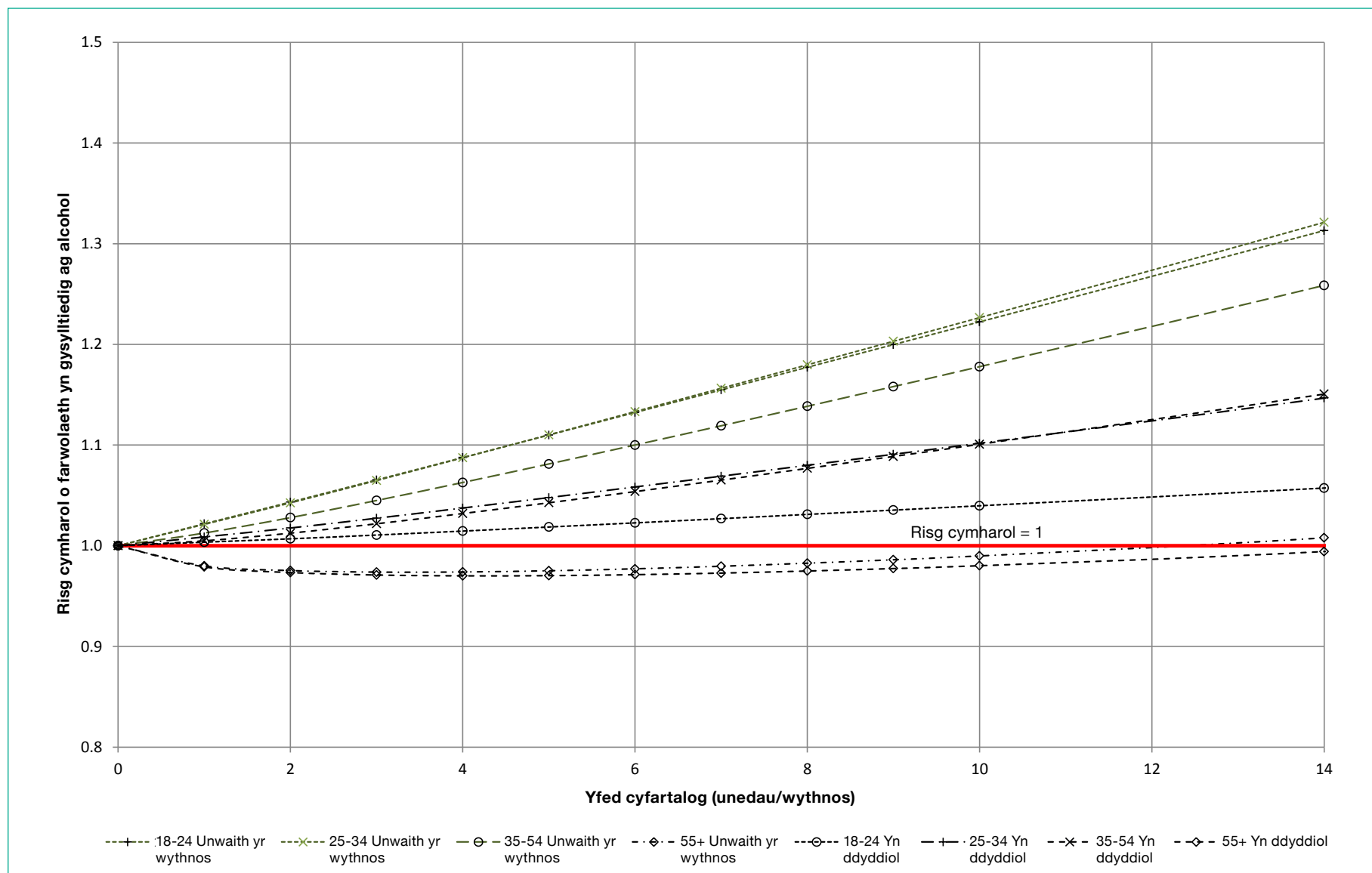
Figur 1b: Risg cymharol dynion o farwolaeth yn gysylltiedig ag alcohol wrth yfed 0-14 uned fesul nifer y dyddiau yfed ac oedran yn y DU



Ffigur 2a : Risg cymharol menywod o farwolaeth yn gysylltiedig ag alcohol fesul cyfartaledd wythnosol y swm a yfir, nifer y dyddiau yfed ac oedran yn y DU



Figur 2b: Risg cymharol menywod o farwolaeth yn gysylltiedig ag alcohol wrth yfed 0-14 uned fesul nifer y dyddiau yfed ac oedran yn y DU





Department  
of Health